UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946. — N° 135

LA FEMME
DEVANT L'ÉDUCATION PHYSIQUE
ET LE SPORT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 24 juillet 1946

PAR

Marguerite-Jeanne MICHEAU, née FOURCADE-LOURREY

Diplômée de Médecine coloniale

Née à HANOI (Tonkin), le 5 février 1920

Examinateurs de la Thèse

MM. CREYX, professeur ..... *Président.*

LOUBAT, professeur .....

PIECHAUD, agrégé ..... *Juges.*

MAHON, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1946

MICHEAU (Marguerite-Jeanne), née FOURCADE-LOURREY.

La Femme devant l'éducation physique et le sport. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 47 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 135.)

MICHEAU (Marguerite-Jeanne), née FOURCADE-LOURREY.

La Femme devant l'éducation physique et le sport. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 47 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 135.)

MICHEAU (Marguerite-Jeanne), née FOURCADE-LOURREY.

La Femme devant l'éducation physique et le sport. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 47 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 135.)

MICHEAU (Marguerite-Jeanne), née FOURCADE-LOURREY.

La Femme devant l'éducation physique et le sport. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 47 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 135.)

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946. — N° 135

LA FEMME
DEVANT L'ÉDUCATION PHYSIQUE
ET LE SPORT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 24 juillet 1946

PAR

Marguerite-Jeanne MICHEAU, née FOURCADE-LOURREY

Diplômée de Médecine coloniale

Née à HANOI (Tonkin), le 5 février 1920

Examinateurs de la Thèse

MM. CREYX, professeur ..... *Président.*

LOUBAT, professeur .....

PIÉCHAUD, agrégé ..... *Juges.*

MAHON, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1946

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ.

ASSESSEUR : M. LABAT.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGÈS, BEILLE, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT.
ROCHER, ANDÉRODIAS, LANDE, DUVERGEY, CARLE, LECRET, PÉRY.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	N.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurg. et gynécol.	CHARRIER.	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	LOUBAT.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DE GRAILLY.	Chimie biologique et médicale	MACHEBOEUF
Anatomie	VILLEMIN.	Physique méd. et pharmaceutique.	N.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Hygiène	N...	Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE.	Clin. des mal. des voies urinaires.	DARGET.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	DELMAS-MARSALET.
Chimie	CHELLE.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Pharmacie	VITTE	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Physiologie	FABRE.	Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.
Clin. méd. des mal. des enfants.	FONTAN.		

PERRENS (Maladies mentales). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	POUYANNE.
Physiologie	N.	Obstétrique	N.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	MAHON.
id.	N.	Ophtalmologie	N.
id.	N.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	N...
id	N.	Physique médicale	N...
id	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	N.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	N.
id.	N.	Histoire natur. méd. et parasitol.	N.
id.	MAGENDIE.	Histologie	BROUSSY.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	MASSÉ.	Cryptogamie	GIRARD.
Accouchements	MAHON.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Puériculture	FAUGÈRE.	Bactériologie	MOUREAU.
Zoologie et parasitologie	N...	Physiologie	Mlle ROUGIE
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Chimie biologique	TAYEAU
Ophtalmologie	N.	Parasitologie et biologie appliqu.	PAUTRIZEL.
Anatomie	J. BEAUVIEUX	Pathologie chirurgicale	J. VILLAR.
Chimie minérale	CASTAGNOU.	Pathologie chirurgicale	J. CHAVANN
Botanique	GIRARD.	Electroradiologie	CAILLON.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MON MARI

A MES AMIS

Mme Micheau.

Au Docteur FOURNIÉ

Président de la Ligue française d'éducation physique.

En témoignage de ma reconnaissance pour tous les conseils qu'il a bien voulu me prodiguer.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY DE THESE

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CREYX

Professeur d'Hydrologie et de Climatologie thérapeutique,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

LA FEMME

DEVANT L'ÉDUCATION PHYSIQUE

ET LE SPORT

INTRODUCTION

La femme et le sport : sujet d'actualité pour les uns, sujet « rebattu » pour les autres, sujet que chacun aborde et sur lequel chacun pense avoir des lumières particulières... Sujet à la mode, en tout cas, et qu'aucun rédacteur de journaux féminins ne néglige, afin de contenter l'imposante cohorte des femmes que hantent le snobisme ou le souci croissant de leur ligne...

La femme et le sport, sujet d'actualité, certes, mais non sujet nouveau, dernier-né du modernisme, si l'on songe aux jeux d'Athènes et de Sparte, à leurs stades, à leurs palestres, à leurs cirques, aux écrivains et aux sculpteurs de la Grèce antique qui les glorifièrent chacun à leur manière. C'est probablement le culte excessif et exclusif rendu au corps qui provoqua une vive réaction de la part des premiers chrétiens et qui fut, au moins en partie, à l'origine du recul de la liberté alors accordée aux femmes de l'antiquité dans ce domaine.

Toute une série de préjugés, puis les modes plus ou moins

absurdes auxquelles furent assujetties les femmes, les écartèrent pendant des siècles de toute activité physique rationnelle, à quelques exceptions près...

Aussi fallut-il attendre la fin du XIX^e^ siècle, le début du XX^e^ et même la guerre de 1914 pour voir le sport reconquérir droit de cité chez la femme, et cela après bien des débats qui ne sont pas encore clos à l'heure actuelle.

Et la discussion semble être appelée à s'éterniser sans résultats, si, une fois pour toutes, on ne se résoud pas à la confier systématiquement aux médecins, et non aux seuls sportifs, qui ne peuvent évidemment voir qu'une seule face du problème...

En effet, seul le médecin est à même de faire un bilan précis de l'état général de la future sportive, de sa résistance, du fonctionnement de son cœur et des divers autres grands viscères susceptibles d'intervenir pour interdire ou préconiser tel sport plutôt que tel autre... Ces examens médicaux devront être répétés à intervalles réguliers pendant toute la vie sportive de la femme.

QUELQUES DEFINITIONS DU SPORT

Pour Hébert, on entend par sport « tout genre d'exercice ou d'activité physique ayant pour but la réalisation d'une performance, et dont l'exécution repose essentiellement sur l'idée de lutte contre un élément défini : une distance, une durée, un obstacle, une difficulté matérielle, un danger, un animal, un adversaire, et, par extension, soi-même ».

Pour Michel Dupré, ancien champion de l'Union des sociétés françaises des sports athlétiques, le sport est une forme d'art, et sa définition cadre entièrement avec l'idée et les buts que poursuivent les groupements sportifs féminins.

« Le sport, c'est de la beauté ou de l'intelligence en action... le sport dégage et amplifie l'action puissante, et cet élan vers le summum des qualités physiques peut être considéré comme de l'esthétique en action; cette expression définit à elle seule le sport; elle en détermine suffisamment le caractère et les tendances. »

Enfin, Mme le Docteur Le Grand-Lambling synthétise le tout en définissant le sport comme « une spécialisation de l'activité physique faisant appel, chez l'individu, au fonctionnement harmonieux de toutes les facultés (physiques, morales, intellectuelles), et ceci dans le but de réaliser une performance non atteinte jusqu'à ce jour, soit par lui, soit par ses semblables ».

LE SPORT AUX DIFFERENTES EPOQUES DE LA VIE

A quel moment commencer les exercices physiques ?

Pour Mme Le Grand-Lambling et quelques autres auteurs, le seul fait d'épargner au nourrisson le supplice du maillot et de lui laisser la liberté de ses jambes, est déjà la première et la meilleure manière de commencer chez lui l'éducation physique, si tant est qu'on puisse parler d'éducation physique chez un enfant de cet âge.

De plus, certains chirurgiens et orthopédistes tels que le Professeur Boularan de Toulouse, affirment qu'emmailloter un nourrisson d'une façon trop stricte, c'est favoriser (surtout chez la fillette qui y est particulièrement prédisposée) l'apparition de luxations de la hanche, par le mécanisme suivant : le rapprochement prématuré, intempestif et antiphysiologique des fémurs, ce qui aurait pour résultat de luxer une articulation coxo-fémorale encore au stade luxable, donc de transformer une lésion en puissance et spontanément corrigible en une lésion constituée.

On peut rapprocher cette opinion de la constatation qu'ont faite de nombreux médecins coloniaux sur les enfants annamites ou noirs, chez lesquels le maillot n'existe pas, et qui, lorsqu'ils sont immobilisés dans une position fixe, le sont cuisses écartées dans le dos de leur mère, ce qui a pour effet de maintenir la tête fémorale bien au centre de la cavité cotyloïde.

De 3 à 7 ans.

La fillette aime jouer tout comme le garçon. L'exercice physique, d'ailleurs modéré, qu'on pourra lui faire faire à cet âge sera donc basé sur les goûts de l'enfant. Il sera un

jeu sportif adapté à ses moyens; on le complétera utilement par quelques mouvements des abdominaux et des dorsaux, destinés à fortifier la sangle abdominale et à lutter contre les déformations rachidiennes éventuelles par le renforcement des muscles des gouttières.

De 7 à 14 ans.

Jeux, courses, escalades, natation, cyclisme, seront indiqués à condition de ne pas fatiguer l'enfant. On continuera les exercices des abdominaux et des dorsaux et on se trouvera bien, nous disait le Docteur H. Balland, d'y associer quelques mouvements des bras et des jambes, en vue d'éduquer la coordination.

Donc, pas de sports chez la fillette avant la puberté, mais de la gymnastique et des jeux sportifs, qui seront à la fois une discipline de l'esprit et une préparation en vue de l'avenir.

« Evitez la spécialisation outrancière, exagérée », écrit Mme Le Grand-Lambling, « faites à cet âge des êtres résistants et harmonieux, ne cherchez pas à en faire des phénomènes, des objets rares, qui touchent plus à la monstruosité qu'à la merveille ».

Puberté.

Enfin arrive l'époque de la puberté, époque particulièrement délicate, qui exigera des éducateurs sportifs beaucoup de doigté, tant du point de vue physique que moral.

Deux erreurs sont à éviter : celle qui consiste à mettre la fillette « dans une boîte à coton » en lui inculquant la conviction qu'il est désormais inconvenant de courir, de jouer comme autrefois, « maintenant qu'elle a ses règles et qu'elle est une femme », et l'erreur contraire, non moins grave, qui consiste à jeter l'enfant à corps perdu dans la pratique outrancière des sports, sous prétexte que cela ne peut lui faire du mal puisque cela lui plaît.

Or, l'époque de la puberté étant l'époque des grands enthousiasmes, des fanatismes de toutes sortes, des cultes les plus passionnés et les plus déréglés pour des êtres et des choses, la fillette qu'on laisse faire sans contrôle risque, d'une part, de se surmener, et, d'autre part, de vouer au sport une passion excessive, capable de la détourner de son futur rôle social de femme. On admet cependant que la fillette bien portante peut, après la puberté, commencer à subir un entraînement régulier sous contrôle médical (ce qui permettra de dépister les premiers signes de fatigue).

On préconisera alors, comme le dit le Docteur Denyse Perrin dans sa thèse :

— les exercices respiratoires;
— les exercices destinés à renforcer les muscles de gouttières vertébrales;
— les exercices destinés à renforcer la sangle abdominale.

En raison de la plasticité extrême de la fillette, plasticité due au déséquilibre entre l'accroissement osseux des corps vertébraux et l'accroissement plus lent des muscles adjacents, on évitera l'abus des exercices dits « d'assouplissement ».

L'utérus se développant rapidement à cette période, il est bon d'épargner à la fillette tous les exercices qui imposent des stations debout trop prolongées; mais tous les exercices en décubitus abdominal et en position genu-pectorale seront indiqués, car ils favorisent l'antéversion et l'antéflexion physiologique légère de l'utérus.

Pendant cette période, on évitera également tous les exercices à effet congestionnant ou décongestionnant, c'est-à-dire tous les exercices ayant pour effet d'éloigner ou de rapprocher le pubis du sternum.

Parmi les sports favorables, on citera la natation, le ski, le patinage, le basket, le tennis.

Le port du soutien-gorge, si critiqué pourtant, est prescrit pour le sport par Mme Le Grand-Lambling et le Docteur

Denyse Perrin, car il évite au sein, devenu lourd, de tomber précocement par suite de tiraillements.

Cependant, le rôle de l'ovaire et de l'hypophyse sont trop importants, en ce qui concerne la fermeté des seins, pour qu'on puisse considérer le sport comme seul capable de les flétrir ou de les tonifier !

En effet, le développement des pectoraux est un moyen de sustentation assez illusoire. Seul, le développement de la cage thoracique assure aux seins une position dans laquelle ils seront projetés en avant, et, de ce fait, moins intensément soumis aux lois de la pesanteur.

En résumé : exercices physiques et sports gradués en intensité chez la fillette pubère, mais pas de compétitions, dangereuses pour son avenir tant physique que moral.

Le sport chez la jeune fille.

Ici, diverses notions s'affrontent.

M. Dehoux, directeur de l'Institut d'éducation physique de la région de Liége, rapporte que le Congrès international de gymnastique de Stockholm, en 1939, a montré l'existence de trois écoles différentes :

— *La première école* préconise l'entraînement complet de la jeune fille, jusqu'aux limites de ses possibilités, et insiste sur l'influence que l'effort peut avoir sur la formation de sa personnalité (tendance particulièrement admise en Allemagne).

— *La deuxième école*, en opposition formelle avec la première, souhaite au contraire l'accentuation des prédispositions féminines, morphologiques et psychiques, et se base pour appuyer ce point de vue sur la coquetterie innée de la femme, etc. ! Tendance contestable, et... souvent dangereuse, qui, semble-t-il, détournera tout autant la femme de son rôle social essentiel que la pratique outrancière des sports.

— *La troisième école* considère la jeune fille, à travers l'expérience acquise, comme une future femme et une future

mère de famille. Les sports qu'on lui fera pratiquer auront donc pour but de la préparer physiquement et moralement à cette double tâche.

Ce sont les exercices d'adresse, associés au ramper et aux mouvements faisant travailler abdominaux et dorsaux qu'on préconisera, en vue d'assurer une bonne statique générale de la jeune fille, une bonne sangle abdominale, et une amélioration de son esthétique, notion inséparable de toute activité physique chez la femme.

On ne négligera pas non plus les mouvements respiratoires, sans lesquels aucun ventre, si dépourvu de graisse soit-il, ne peut demeurer plat et ferme.

Comme la pratique des sports est difficilement accessible à bon nombre de jeunes filles qui travaillent, Denyse Perrin souhaiterait que la culture physique soit organisée sur le plan corporatif, ce qui permettrait à un plus grand nombre d'entre elles de bénéficier de ses bienfaits, et « ce classement par métiers permettrait d'adapter la culture physique à la correction des déformations professionnelles et aux conditions morales et matérielles du travail ».

En fait de sports, le sport restant toujours le « jeu sportif », on préconisera avec avantage :

— la marche;
— la natation;
— l'aviron;
— le basket;
— le ski,
— le patinage;
— le tennis,

tout en évitant les ravages moraux et physiques de la compétition, et de façon générale tous excès.

L'idéal étant la femme capable de « se débrouiller » dans tous les sports, et non la championne, le phénomène d'un sport unique.

Le sport et la femme.

Si l'éducation physique et le sport ne soulèvent plus beaucoup d'objections en ce qui concerne la fillette et la jeune fille, leur utilité reste encore l'objet d'âpres discussions, lorsqu'il s'agit de la femme « berceau de la race ».

En effet, on accuse le sport de perturber la menstruation, de viriliser la femme, de la stériliser, tous arguments qui, basés sur des cas isolés ou sur des erreurs d'aiguillage, donnent beau jeu aux détracteurs du sport pour s'élever contre lui et généraliser.

Nous verrons plus tard quels sont vraiment les reproches qu'on fait au sport, leur part de vérité, et les arguments qu'on peut leur opposer... Pour l'instant, nous nous bornerons à étudier les exercices physiques et les sports les plus compatibles avec la physiologie féminine.

Tous les exercices préconisés à la jeune fille : jeux d'adresse, exercices d'assouplissement, mouvements respiratoires, mouvements des abdominaux et des dorsaux, trouvent ici leur meilleure indication, ainsi que tous les sports recommandés à la jeune fille.

Sports et ménopause.

La ménopause est un phénomène physiologique marqué par la disparition des règles. Il apparaît dans nos pays entre 45 et 55 ans, et s'accompagne souvent de toute une série de perturbations qui effraient les femmes :

— tendance à l'embonpoint;
— bouffées de chaleur;
— virilisation du visage : perte de la souplesse de la peau, apparition de poils follets;

A cette période-là, l'éducation physique aura encore son mot à dire. Selon le Docteur Fournié, cette étape si pénible pour la majorité des femmes passera inaperçue chez la plupart de celles qui pratiquent une gymnastique d'entraîne-

ment. Point de vue confirmé par le Docteur Le Grand-Lambling, qui écrivait en 1931 : « Quand le nouvel âge physiologique viendra s'installer en nous, c'est encore vers le mouvement sauveur que nous nous tournerons, c'est également à cet ensemble de dérivatifs physiques que nous aurons recours... plus de bouffées de chaleur, plus de maux de tête, plus d'idées noires, plus de cafard... »

Mlle Bensidoun conseille à la femme ménopausée de renoncer à toute performance devenue désormais trop dure pour son système cardio-vasculaire. Mais elle peut continuer avec modération les sports dont elle avait l'habitude depuis longtemps (tennis, par exemple).

Quant à la gymnastique d'entretien et de conservation, elle rallie actuellement tous les suffrages en ce qui concerne la femme à la ménopause, elle doit se borner à des mouvements lents et amples de toutes les articulations et du tronc, mouvements destinés à combattre l'ankylose naissante.

BUTS DU SPORT

A. — Sur le plan physique.

Améliorer la santé de la jeune fille et de la femme en vue de leurs maternités futures.

C'est ce que confirme le Docteur Jeudon lorsqu'il écrit : « La fin suprême de la femme est le mieux-être de la postérité. En cultivant la valeur physique et physiologique de la femme, c'est toute la race qu'on améliore avec elle. »

B. — Sur le plan moral.

Le sport a pour but :

— de distraire la femme de ses soucis;
— de tremper son endurance et son énergie;
— de développer son altruisme.

Mme Le Grand-Lambling, présidente de la Fédération féminine sportive de France, écrivait en 1929, dans le *Bulletin médical*, au sujet du « jeu sportif » (seule forme du sport rationnelle chez la femme) : « dérivatif puissant du surmenage intellectuel, des fortes tensions affectives, des grandes crises morales, il représente une arme précieuse dont il faut bien connaître le maniement. Convenablement dirigé et surveillé, son action sur le développement et sur l'équilibre du psychisme féminin est incontestable... »

Et plus loin, dans le même article, elle écrivait : « les jeux d'équipe font appel à l'esprit de solidarité, et la vraie discipline sportive sait éveiller les sentiments altruistes ».

C. — Sur le plan esthétique.

Avant d'aller plus loin, voyons ce qu'on doit entendre par esthétique féminine afin de vérifier si le sport trahit ou non sa mission dans le domaine du beau. M. Delanoue, dans sa thèse (Bordeaux, 1946), se pose la même question et demande : « Qu'entend-on par belle femme ? Pour bien des « connaisseurs », la beauté, c'est la mode, mode infiniment variable suivant les pays et les siècles. Certaines époques ont vu le triomphe des états pathologiques. »

Nous citerons pour mémoire la vogue absurde que connurent les femmes plus ou moins « poitrinaires » de l'époque romantique, les femmes chlorotiques et languides qui seules alors inspiraient les poètes, et celles maigres et asexuées que les couturiers mirent à la mode entre les années 1924 et 1929. Les femmes au dos rond, à la poitrine creuse, au ventre en bouclier que nul bon sens ne retenait sur la pente de tous les ridicules et de toutes les erreurs : cures amaigrissantes intensives, et même, pour certaines, ablation des glandes mammaires, ce qui permit à Colette, dans un spirituel essai intitulé *Seins*, d'offrir ironiquement aux coquettes d'alors mille et une recettes pour remédier à cette carence aussi attristante que subite !

Delanoue poursuit : « Mettant à profit les recherches sur le type idéal de Quetelet, qui le premier en a eu l'idée, sur celles de Viola, du Docteur Richet, professeur à l'Ecole des beaux-arts de Paris, sur les études du Docteur Binet et de Vandervael, nous avons cherché à appliquer et à déterminer chez la femme les proportions idéales du corps féminin... Nous en avons déduit une fois de plus que le beau s'identifie au normal, et nous sommes tout à fait de l'avis de Frantz Vandervael quand il dit que « l'excessif, qu'il soit en plus » ou en moins, ne peut exprimer qu'une dysharmonie incom» patible avec l'idée de beauté. »

Et Delanoue termine par ces mots : « l'esthétique féminine est donc l'harmonie des proportions ».

Or, cette harmonie des proportions, à quelques exceptions près, n'existe pas spontanément chez la femme de nos pays, trop sédentaire par goût ou par nécessité, et souvent soumise à des travaux qui la déforment, la voûtent, et lui enlèvent ce beau port fier et assuré de la femme antique ou de certaines primitives...

Le sport pourra y remédier en permettant à la sédentaire grasse d'amincir son pannicule adipeux; à la maigre, de tonifier ses muscles; à la femme courbée tout le jour sur son travail, de respirer largement, de se redresser, et, à 40 ans, de ne pas porter les stigmates déformants de son métier.

On sait que si un minimum de graisse est indispensable à la beauté de la femme (le Docteur Binet lui attribue la valeur d'un caractère sexuel secondaire), elle ne doit pas non plus s'accumuler en excès, même au niveau des cuisses, des hanches, de la région mammaire et des fesses, qui sont pourtant ses lieux d'élection physiologiques et spécifiques.

Lorsqu'elle s'y trouve en trop grande quantité, loin de conférer à la femme un surcroît de beauté, elle aboutit à un véritable déséquilibre esthétique de la silhouette.

Seul le mouvement à effet local portant sur les régions adipeuses précitées peut y porter remède : on sait en effet qu'un muscle en action reçoit neuf fois plus de sang qu'un muscle au repos, d'où activation de tous les échanges, de toutes les combustions...

Le mouvement agira d'abord chez la femme grasse comme un massage, et le torrent circulatoire enlèvera tous les déchets accumulés sur place, d'où fonte du pannicule adipeux.

A ces effets mécaniques de massage s'en ajouteront d'autres bien plus durables : le travail musculaire avec l'accroissement de vascularisation et de combustions qu'il engendre, aboutit à une meilleure nutrition des tissus portant non seulement sur le muscle, mais encore sur le tissu cellulaire sous-cutané et sur la peau... Donc, la femme verra tous les échanges stimulés, ses moyens d'élimination augmentés., et le spectre de l'obésité cessera de la hanter

Même processus chez la maigre, qui, elle, est souvent une hypotrophique, dont la carence est non seulement graisseuse, mais musculaire.

Le mouvement (mais cette fois-ci le mouvement lent) agira comme chez la femme grasse : il stimulera ses échanges, améliorera son métabolisme général, rendra à la fibre musculaire qui se sera hypertrophiée par le travail son volume optimum, et, par là, il lui donnera une forme supérieure à celle obtenue par toutes les suralimentations du monde.

En résumé :

— puissante source d'équilibre physiologique chez la femme;
— dérivatif efficace de soucis souvent écrasants;
— école de beauté morale et d'endurance;
— école de beauté plastique et d'harmonie,

le sport féminin « développant l'adresse et la précision du geste » semblerait ne devoir rencontrer aucun détracteur à l'époque actuelle.

Cependant il en a encore un grand nombre, et les principaux reproches qu'on lui fait portent sur les perturbations qu'il apporterait dans le fonctionnement du système génital de la femme.

Après cet examen des avantages sur le plan physique (le seul contrôlable par les faits et les chiffres), nous examinerons donc les reproches qui lui sont adressés et nous nous efforcerons d'y répondre par des preuves aussi positives que possible.

Pour cela, nous reprendrons l'étude des diverses grandes étapes de la vie génitale féminine, et, à propos de chacune d'elles, nous discuterons le pour et le contre du sport et l'influence qu'il exerce sur elles.

AVANTAGES DU SPORT

A. — D'ordre physiologique.

— Active la circulation.

— Active la respiration et lutte contre les insuffisances respiratoires.

— Favorise les fonctions digestives.

— Favorise l'élimination des déchets.

— Régularise le péristaltisme intestinal.

— Tonifie la fibre cardiaque lorsque celle-ci est saine.

— Tonifie tous les muscles en général.

— Resserre la sangle abdominale, et, par là, lutte contre les ptoses des viscères abdominaux et favorise l'expulsion au cours de l'accouchement.

— Assure à la femme un moindre relâchement de la sangle abdominale après l'accouchement.

— Influence heureusement les suites de couches.

— Stimule les fonctions ovariennes.

— Accroît la résistance physique de la femme, déjà naturellement grande.

« Le sexe fort est biologiquement le sexe faible. » (J. Rostand.)

« Dans l'espèce humaine, la femme est plus résistante à la maladie que l'homme, elle vit aussi plus longtemps que lui, presque tous les centenaires sont des femmes. » (Dehoux.)

B. — Avantages moraux.

— Développe l'esprit de solidarité par les jeux d'équipe.
— Développe l'altruisme.
— Développe l'énergie.
— Développe la volonté.
— Développe le contrôle de soi.

C. — Avantages esthétiques.

— Equilibre et harmonise les proportions.
— Corrige les attitudes vicieuses.
— Donne au geste sa sûreté et sa souplesse.

REPROCHES FAITS AU SPORT

A. — Au point de vue morphologique.

— Virilisation de la femme.
— Diminution des diamètres du bassin.
— Hypertrophies musculaires exagérées.

B. — Au point de vue génital.

— Raréfaction de la descendance des champions.

— Modifications du cycle menstruel et de la durée des règles.

— Congestions pelviennes.

— Leucorrhées.

— Avortements.

C. — Au point de vue cardiaque.

Beaucoup de champions meurent précocement par suite de cardiopathies très évolutives.

LE SPORT CHEZ LA FILLETTE AVANT LA PUBERTE

Les mêmes sports peuvent être pratiqués par la fille et par le garçon à cette période, et leurs effets seront identiques, car il y a égalité physique des deux sexes jusqu'à la période pré-pubertaire.

C'est seulement au moment où commencera cette phase avec accroissement rapide de la taille chez la fillette, apparition des caractères sexuels secondaires déterminés par l'entrée en jeu du complexe hypophyso-ovarien, que la conduite à tenir cessera d'être identique pour les garçons et les filles, en ce qui concerne le sport.

En effet, ces profondes modifications humorales, somatiques et psychiques, si elles s'accomplissent le plus souvent sans troubles notables chez la fillette, peuvent ne pas se dérouler toujours de façon régulière et progressive. Divers troubles sont donc susceptibles d'apparaître :

— déséquilibre entre le développement du système osseux et du système musculaire (le développement osseux étant le plus rapide, d'où maigreur, fatigabilité, tendance aux déformations rachidiennes, etc.);

— transformation de la vagotonie de l'enfant en sympathicotonie;

— troubles caractériels, accroissement de la sensibilité, maniérisme fréquent, timidité, en un mot tout ce que le public résume par cette expression classique d' « âge ingrat » ou d' « âge bête » !

Tout ceci exige donc des précautions spéciales en matière d'éducation physique et sportive, pour éviter de provoquer les troubles que nous venons de citer ou pour y remédier s'ils sont apparus.

Pour le Professeur Papillon, de Paris, « c'est avant tout à l'époque de la puberté que tout trouble de l'appareil génital, et notamment de la fonction menstruelle, impose un examen pour la conduite à tenir au point de vue de l'éducation physique et sportive. De cet examen gynécologique doit résulter non pas seulement une interdiction qui peut s'imposer au cours des lésions inflammatoires, mais également et surtout des indications au point de vue des sports et des mouvements prescrits ».

En veillant à ce que n'apparaissent :

— — ni troubles de croissance;
— ni amaigrissement sans cause définie;
— ni fébricule;
— ni agitation,

on continuera la gymnastique en réduisant la durée des séances et en pratiquant :

— des exercices « fonciers » (Lagrange),

qui ont pour but d'activer les échanges respiratoires et la circulation générale. Ce sont la marche et les jeux sportifs, tels que : natation, bicyclette, patinage, etc.;

— des exercices « analytiques »,

à effets localisés, destinés donc à faire travailler des groupes musculaires déterminés. Exercices d'une direction délicate, mais qui, bien menés, doivent être capables de fortifier tous les groupes musculaires déficients.

Toujours veiller, comme le recommande Mme Le Grand-Lambling, à éviter les longues stations debout, pour ne pas favoriser la rétroversion utérine.

Moyennant ces précautions « chez la fillette normale, c'est-à-dire en bonne santé, la pratique régulière d'un entraînement physique complet sous la direction attentive d'une monitrice ou d'un moniteur compétent, avec contrôle médical des résultats, à intervalles réguliers, n'a jamais été nuisible au moment de la puberté » (Mme Le Grand-Lambling).

Et Dehoux note que tous les phénomènes qui accompagnent

la puberté s'atténuent fortement grâce à une activité physique bien réglée. Car tout ici est question de mesure, de dosage, et l'expérience montre que, dans de telles conditions, la fillette ne peut que tirer profit d'une bonne éducation sportive.

A cette occasion, il nous paraît intéressant de mentionner ici les constatations du Docteur Fournié. « L'activité physique à la période pubertaire aura une influence décisive sur la formation du bassin. Le muscle est vecteur de calcium, les excès physiques auront donc pour conséquence une ossification prématurée du squelette. Celle-ci favorise les bassins rétrécis, et c'est probablement ainsi qu'il faut expliquer la fréquence des bassins étroits chez les femmes habitant les rudes régions montagneuses. Les accouchements laborieux n'y sont pas rares. »

Cette intéressante constatation sera peut-être une arme auprès de ceux qui sont hostiles à la pratique du sport chez la fillette; mais on peut leur répondre que cette modification du bassin féminin est, dans le cas précité, due à un excès d'activité des muscles de la ceinture pelvienne, excès constants, quotidiens, chez ces femmes vivant en haute montagne, où toute marche comporte un effort et une lutte, excès que deux ou trois heures d'éducation physique ou de sport par semaine, ne peuvent pas engendrer chez une fillette médicalement surveillée.

Dehoux signale d'ailleurs que l'excès de repos entraîne des modifications de la morphologie du bassin tout aussi importantes quoique inverses : en effet, l'absence d'activité physique provoque un retard d'ossification de la ceinture pelvienne, ce qui favorise son élargissement, mais accroît l'obliquité normale de l'axe des fémurs, d'où apparition de genoux cagneux qui gênent la marche, la rendant pénible, peu aisée et très inélégante.

C'est sans aucun doute à ce déplorable type de femmes que songeait Schopenhauer lorsqu'il s'écria un jour : « Comment peut-on appeler beau sexe ces êtres aux genoux cagneux, aux hanches énormes, aux épaules étroites ? »

LE SPORT CHEZ LA JEUNE FILLE

Celle-ci ayant à peu près terminé sa croissance, ou du moins doublé depuis un certain temps déjà le cap dangereux de la puberté, ne sera pas l'objet d'une surveillance aussi constante que la fillette, mais il sera bon, malgré tout, de la suivre régulièrement.

Comme nous l'avons précédemment indiqué, ce sont les exercices d'adresse, de souplesse (peu recommandables chez la fillette, à cause de son hyperlaxité ligamentaire et de sa plasticité exagérée), qui, cette fois-ci, reprendront tous leurs droits, exercices complétés par des mouvements analytiques portant sur les muscles des gouttières vertébrales et la sangle abdominale.

On y ajoutera les mêmes sports que chez la fillette : marche, course sur de petits parcours, natation, ski, patinage, aviron, tennis. Si nous n'avons encore jamais parlé de l'escrime et de l'équitation, ce n'est pas parce qu'ils nous semblent dangereux en soi, surtout s'ils sont pratiqués avec modération, mais bien parce qu'ils ne sont pas accessibles à toutes les femmes, pour de nombreux motifs : temps, argent, etc.

Tous ces sports pourront être pratiqués de façon un peu plus intensive que chez la fillette, mais ils ne devront jamais aller jusqu'à la fatigue. Ainsi on évitera de tomber dans les excès qui justifient dans une certaine mesure les reproches faits aux sports.

On accuse celui-ci de viriliser la femme en modifiant sa morphologie; est-ce exact ?

D'après les constatations faites par le Docteur Fournié sur des femmes à bassin étroit, qui vivent en haute montagne, il semble que le reproche soit exact. Mais ici il ne s'agit pas vraiment de sport, c'est-à-dire d'exercices périodiques séparés par des phases de repos. Il s'agit de vie quotidiennement pénible, d'efforts constants conditionnés par des causes géo-

graphiques et sociales. Et si personne ne songe à s'élever contre l'obligation dans laquelle se trouvent les paysannes et certaines ouvrières de faire des métiers d'hommes pour vivre, ce qui les virilise sûrement, pourquoi s'insurgerait-on contre la pratique de quelques heures de sport par semaine ?

Dehoux, lui aussi, note que l'expansion exagérée du bassin de l'adolescente est freinée par l'exercice physique, mais, d'après sa propre expérience, il estime être en droit d'affirmer que si la jeune fille a toujours pratiqué une gymnastique appropriée, il y aura toutes chances que son bassin soit normal.

La virilisation morphologique de la femme, lorsqu'elle apparaît, se traduit surtout par des hypertrophies musculaires, ce qui permet au Docteur Martinie-Dubousquet d'écrire : « La prépondérance fonctionnelle donnée au système musculaire entraîne des modifications de tout l'appareil locomoteur; aux jambes, on voit se détacher anormalement la saillie des jumeaux et des longs péroniers, les épaules prennent de l'ampleur, la largeur du bassin s'atténue, l'articulation du genou devient sèche. »

A quoi Dehoux répond en disant que ces déformations sont le résultat d'exercices physiques de course, c'est-à-dire « de luttes passionnées », pour lesquelles la femme n'est pas faite, et il conclut en déclarant que seul le virilisme préexistant au sport est responsable de ces modifications. Le sport ne fera que l'accentuer, mais ne le créera pas.

Ajoutons que ces hypertrophies musculaires sont d'ailleurs capables de rétrocéder au bout d'un certain temps, par la cessation de telles pratiques, et que ces modifications sont simplement d'ordre esthétique, c'est-à-dire qu'elles ne compromettent nullement la santé de la femme qui en est porteuse.

Voyons maintenant par des chiffres et des faits où en est la question au point de vue du prétendu bassin rétréci des jeunes sportives, pour épuiser complètement la question.

Ces chiffres ont été relevés au début du mois de juillet 1946 par le Docteur Fournié, sur deux groupes de jeunes filles, le

premier groupe étant composé par des élèves monitrices, et le deuxième par de jeunes institutrices n'ayant jamais fait de sports. (Pour chacune des jeunes filles, nous indiquerons, par le premier chiffre le diamètre biacromial mesuré en centimètres, par le deuxième le diamètre bitrochantérien.)

I. — Elèves monitrices de sport.

Ba	36	37	Du	37	32,5
Be	33	30	Ec	33	32
Bo	32	32	Ey	34	29,5
Bé	35	31	F	36	34
Bo	37	31	Ga	37,5	32
Ca	36,5	30,5	Gé	34,5	31
Ch	36,5	38	La	36	30
Ch	34	30,5	Mé	35	30
Co	36	31	Pé	35	30
Co	36	32	Po	33	28,5
Co	37,5	33	So	36	30
Co	38,5	34	Vi	33,5	30
DF	36	32,5	Li	33,5	30,5
Dé	37	34	Ca	35	30

II. — Institutrices non sportives.

F. M.	35	29	P. C.	33,5	31
C. C.	36	30	M. L.	35,5	31,5
M. Y.	35,5	31	P. N.	34	33,5
T. S.	36	32	L. S.	34,5	33,5
L. A.	33,5	31,5	S. L.	32,5	37,5
J. F.	34	30	S. M.	34	30
V. M.	34	31	R. H.	33	33
B. J.	34,5	29,5	P. G.	37	37,5
M. A.	35,5	31	H. C.	34	31
M. P.	32,5	31	B. M.	36	30
R. R.	34	29	C. S.	36	30,5
L. G.	35	33	E. J.	37	32,5
S. P.	34,5	31	J. M.	34	30
F. O.	37,5	32	L. L.	34,5	33

Nous voyons donc qu'il n'y a aucune différence sensible entre le rapport des diamètres bi-acromiaux et bitrochantériens des sportives et celui des non-sportives que nous venons de citer.

Chez la femme normale, il est égal à 98; au-dessus, il dénote une hypo-évolution sexuelle, et inversement. Les sportives et les non-sportives de notre statistique sont presque toutes des hypo-sexuées sans que cette virilisation ait toujours pour cause le sport. En effet, aucune des institutrices précitées n'en a fait.

INFLUENCE DU SPORT SUR LA VIE GENITALE DE LA FEMME

A. — Sport et menstruation.

Il y a quelques années encore, beaucoup d'auteurs conseillaient de supprimer le sport à cette période; certains même allaient jusqu'à prescrire une diminution des activités courantes, en dehors de toute pratique sportive, ce qui nous paraît exagéré, car les paysannes et les ouvrières de nos pays qui continuent à travailler de la même façon ces jours-là ne présentent certainement pas plus de troubles que les femmes aisées qui ont le temps de se reposer.

Est-ce à dire que le sport n'influence en rien la menstruation ? Non, beaucoup de témoignages sont là pour prouver le contraire en bien et en mal.

En mal : Des auteurs japonais signalent que la natation a perturbé les règles d'un certain nombre de femmes. Skerlj, sur 150 jeunes sportives, a relevé des troubles chez 80 p. 100 d'entre elles, notamment chez les skieuses; divers cas d'aménorrhée ou d'hypoménorrhée ont été signalés chez les skieuses en période d'entraînement intensif. Par contre, Miss Alice Clow, médecin d'un grand établissement scolaire anglais, n'a relevé, sur 2.300 jeunes filles, que 6 cas d'aggravation. Kustner, qui constate une diminution des règles en période d'entraînement chez les sportives, pense que seul l'excès de sport est à incriminer. Le Professeur Jeanneney, de Bordeaux, affirmait qu'il fallait faire cesser « ce préjugé de la quasi-infirmité des femmes pendant leurs règles ». Pour Mlle Bensidoun, l'exercice favorise un bon fonctionnement ovarien, rendant

les règles plus courtes, plus franches et indolores. Heckel, dans sa « myothérapie », écrit qu'il n'y a jamais de douleurs menstruelles chez la femme qui use régulièrement de culture physique et d'hydrothérapie, si elle n'a aucun vice de position de l'utérus.

Voici maintenant une étude de Norma Carabelli portant sur 450 jeunes filles réglées depuis deux ans, afin de voir les rapports de cause à effet entre le sport et le cycle menstruel.

a) Premier groupe (activité physique intense) :

— cycles à durée normale; 52 %;
— cycles de durée supérieure à la normale, 0 %;
— cycles de durée inférieure à la normale, 48 %.

b) Deuxième groupe (activité physique moyenne) :

— cycles de durée normale, 76,7 %;
— cycles de durée supérieure à la normale, 4 %;
— cycles de durée inférieure à la normale, 10 %.

c) Troisième groupe (activité physique nulle) :

— cycles de durée normale, 52 %;
— cycles de durée supérieure à la normale, 44 %;
— cycles de durée inférieure à la normale, 2 %,

le cycle normal étant compris pour N. Carabelli entre 24 et 36 jours, le cycle supérieur à la normale entre 37 et 60 jours, et le cycle inférieur entre 14 et 25 jours.

On voit donc que la durée du cycle menstruel est inversement proportionnelle à la dose d'activité physique développée, et que les chiffres correspondant au deuxième groupe sont les plus favorables.

A « Fémina-Sport », sur 1.367 femmes touchées par cette enquête, Mme Le Grand-Lambling note que 1.123 ne présentent aucune modification, en mal, de leurs règles; 30 % de celles qui faisaient du sport sans compétition ont été très améliorées; 38 % de celles qui pratiquaient du sport de compétition ont été améliorées. Quant au Docteur Fabre, il note

une influence favorable des exercices sur les fonctions menstruelles chez les futurs professeurs d'éducation physique dans les écoles préparatoires.

Comment concilier des opinions aussi diverses, et comment expliquer que ces différents auteurs puissent fournir des preuves positives dans un cas comme dans l'autre ? Sans doute parce qu'il y a sport et sport, ou plutôt diverses manières de faire du sport : entraînement intensif et pénible en vue de compétitions, ou seulement « jeu sportif ». Les femmes qui ont une activité sportive régulière et modérée (celles des statistiques de « Fémina-Sport ») n'arrivent certainement jamais à la fatigue, ce qui explique qu'aucune ne soit défavorablement influencée par le sport, au contraire. Par contre, les femmes qui atteignent les limites de leur résistance ne peuvent évidemment retirer aucun bienfait du sport, et c'est elles qui alimentent les statistiques défavorables. Aussi ne semble-t-il pas vraiment légitime de retenir leur cas, puisqu'il s'agit là non de sport, mais d'excès de sport.

Le sport peut-il être continué pendant les règles ?

Miss Clow prétend qu'elle n'a jamais relevé le moindre accident chez ses élèves, même en cas de balnéation. Quant à Mme Le Grand-Lambling, elle écrit que chez la fillette normale, bien réglée et sans douleurs, l'entraînement physique peut se poursuivre pendant les périodes menstruelles sans entraîner de modifications dans le fonctionnement des organes génitaux.

Pour terminer, nous rapporterons ici l'opinion du Docteur Durot, qui synthétise tous ces points de vue : « Une femme bien portante, dont les règles ne présentent ni irrégularité ni anomalie, peut et doit pratiquer les exercices physiques, même pendant les règles, sous la réserve que cette pratique ne provoque aucune réaction thermique et n'impose à l'organisme aucun effort supérieur à celui qu'il a l'habitude de fournir. »

B. — Sport et congestion pelvienne.

On peut reconnaître plusieurs causes à la congestion pelvienne :

— fatigues : auto, danse, stations debout prolongées, sports intensifs;

— causes exogènes : bains de mer trop froids, bains trop chauds, excès génitaux;

— causes utérines : antéversion fixée ou rétroversion.

S'il est évident que les congestions pelviennes dues à la fatigue sont justiciables du repos, les autres se trouveront améliorées par les massages gynécologiques et un exercice modéré plus utiles que le repos complet, très congestif.

C. — Sport et leucorrhée.

On a beaucoup parlé de la leucorrhée des sportives, inconstante d'ailleurs, sans jamais avoir vraiment résolu le problème. Il semble cependant que cette leucorrhée puisse être attribuée à la fatigue.

On peut, théoriquement du moins, diviser les leucorrhées en deux groupes :

a) les leucorrhées de cause inflammatoire :

— *post partum;*
— *post abortum;*
— gonococcique.

b) les leucorrhées de cause générale :

— anémie;
— mauvais état général;
— surmenage.

Cette division un peu simpliste est commode, car elle permet d'adopter des lignes de conduite différentes. Il est

certain que le sport sera contre-indiqué dans les leucorrhées microbiennes, au moins à leur phase aiguë. Mais les leucorrhées d'ordre général seront améliorées, dans bon nombre de cas, par des exercices modérés, associés à une vie saine et une alimentation appropriée.

On évitera les exercices à effet congestionnant, ainsi que l'équitation et la bicyclette, encore que le Docteur Dickinson ait guéri certaines leucorrhées par l'usage régulier de la bicyclette, celle-ci étant considérée par Heckel comme capable de réaliser un véritable massage gynécologique. Pour que la bicyclette soit utile, il faut qu'elle se pratique en terrain uni, avec une selle bien suspendue, pour éviter tout traumatisme congestionnant.

D. — Sport et conception.

On a souvent reproché au sport de rendre la femme stérile, ou, du moins, de diminuer son pouvoir reproducteur.

Le Professeur R. Fabre écrit en effet : « la descendance des championnes est en général réduite », à quoi le Professeur Laffont, d'Alger, répond : « Les sportives sont souvent stériles, mais cela tient à ce qu'elles sont pour la plupart des intersexuées. Au contraire, la pratique modérée des sports est à conseiller comme facteur du développement de l'appareil génital. »

D'ailleurs, le nombre des championnes est assez minime par rapport à celui des femmes pratiquant modérément les sports, ce qui diminue déjà la gravité de l'accusation. De plus, il semble que parmi les championnes elles-mêmes, en dehors de celles qui sont des intersexuées (vouées donc à une véritable stérilité plus ou moins totale dès leur naissance), les autres ne soient pas moins aptes à procréer que des femmes plus sédentaires.

Dehoux affirme d'ailleurs que de nombreuses championnes de sa connaissance ont quatre et cinq enfants; Mme Le Grand-Lambling témoigne que sur 25 sociétaires ou ancien-

nes sociétaires de « Fémina-Sport » toutes ont eu des enfants. Enfin, comme le note le Docteur Denyse Perrin, il suffit de voir le nombre d'enfants qu'ont eu les femmes allemandes de l'entre-deux guerres pour réfuter sans peine le rôle stérilisant qu'on attribue au sport.

E. — Sport et avortement.

On a souvent dit que la femme devait observer des précautions toutes spéciales dans les trois premières semaines qui suivent la fécondation.

Or, comme le fait justement remarquer Denyse Perrin, à cette époque-là, la grossesse est rarement soupçonnée. Il n'est donc pas question de changer quoi que ce soit aux habitudes acquises, tant que le retard des règles n'est pas certain.

Dès qu'il devient manifeste, il sera sage de modérer les exercices violents et de supprimer le saut, bien que beaucoup de femmes qui ne prennent aucune précaution pendant les premiers mois de leur grossesse arrivent souvent au terme sans accident, car en principe « un œuf sain, normalement inséré, ne court pas de risques d'être évacué précocement ou prématurément ».

Cependant, mieux vaut recommander aux femmes la prudence, dès qu'elles se savent enceintes, afin qu'on ne puisse imputer au sport aucun avortement ultérieur.

F. — Sport et grossesse.

Conduite a tenir.

Comme nous venons de le dire, il semble bon que la femme cesse de faire du sport au cours d'une grossesse, bien que certains auteurs ne jugent pas cette interruption nécessaire, du moins dans les premiers mois. Certains exemples cités par le Professeur Fabre, tant en France qu'à l'étranger, ten-

dent d'ailleurs à prouver que, chez les femmes robustes et entraînées, le sport longtemps prolongé n'a pas forcément un rôle néfaste dans l'évolution d'une grossesse.

Cependant, la plupart des auteurs, en France du moins, se rallient à un juste équilibre entre la sédentarité excessive et les excès physiques. En effet, si les excès sont capables de compromettre la vie de l'œuf ou ses moyens de fixation, le repos absolu favorise la constipation, ralentit les échanges respiratoires, les processus d'élimination et les phénomènes circulatoires, ce qui favorise les stases ansguines et les œdèmes. De plus, le repos accroît anormalement le volume du fœtus, ce qui entraîne des troubles mécaniques au moment de l'engagement et de l'expulsion. Quelle sera donc la conduite à tenir ?

Jeudon et certains accoucheurs (G. A. Wagner, Lehfeld, Jean Dalsace) ont conçu une gymnastique pour femmes enceintes, en vue de faciliter l'accouchement :

— au début de la grossesse, simple modération de l'activité physique habituelle;

— ensuite : mouvements lents et amples, avec travail des muscles de la ceinture pelvienne et du périnée;

— dans les derniers temps, ces mouvements seront entrecoupés de phases de détente et de repos.

Quant à Margaret Morris, elle préconise :

— des exercices respiratoires nombreux;

— des rotations et inclinaisons latérales du tronc, destinées à renforcer les abdominaux;

— des contractions des fessiers et des muscles du périnée avec mouvements de jambes, pour activer la circulation du petit bassin;

— et enfin, au moment du début du travail, des exercices à base respiratoire, afin de ménager les forces de la femme.

Dans de telles conditions, loin de faire courir des risques à la mère et à l'enfant, le sport apparaît donc comme un

moyen de leur assurer à tous deux, jusqu'au terme, les meilleures conditions physiologiques.

G. — Comment accouchent les sportives ?

Dans le public, on dit volontiers qu'elles accouchent mal. Est-ce exact ?

M. Fabre écrit : « De notre enquête, qui nous a permis de recevoir de nombreuses réponses, il résulte que l'immense majorité des médecins est persuadée de l'influence heureuse de la culture physique et du sport d'amusement sur l'accouchement. Les incidents ou accidents relatés par Audebert, Kœnig et d'autres accoucheurs se sont produits chez des sportives professionnelles ou chez des acrobates. »

Dehoux signale que la grande majorité des sportives mères de famille qu'il connaît ont accouché normalement.

A côté de ce son de cloche optimiste, il est juste de rappeler les constatations faites par le Docteur Fournié, pour lequel les femmes vivant en haute montagne auraient souvent des bassins étroits rendant les accouchements plus difficiles, et celles faites par le Docteur H. Balland, le Docteur Parreux, sur les délivrances plus longues de certaines skieuses et championnes de natation, par suite d'une résistance anormale du périnée, ce que Vignes tend lui aussi à admettre.

Exception faite pour les montagnardes signalées par le Docteur Fournié, montagnardes chez lesquelles l'effort quotidien des muscles de la ceinture pelvienne aurait arrêté le développement osseux du bassin, pendant la puberté, il ne s'agit en tout et pour tout, chez les grandes sportives, que d'une gêne et d'un retard à l'expulsion, dus à la rigidité du périnée... rigidité qui est elle-même justiciable des exercices musculaires de relaxation de M. Morris.

D'ailleurs, comme le disent l'immense majorité des auteurs, ces inconvénients sont largement compensés par de meilleures suites de couches, et, s'il y a des déchirures périnéales, celles-ci se réparent toujours admirablement bien,

ceci sans doute grâce à une meilleure nutrition des tissus.

De plus, après l'accouchement, la sangle abdominale des sportives est moins distendue que celle des autres femmes, et elle se resserre vite par la reprise d'une activité normale.

Après l'accouchement (le lendemain), M. Morris conseille l'effleurage léger des membres et de l'abdomen, et, au bout de quarante-huit heures, la mobilisation passive des pieds, des mains et des bras. Au bout du troisième jour, on pourra reprendre leur mobilisation active, etc., si bien que le premier lever sera un plaisir et non une fatigue pour la femme.

INFLUENCE DU SPORT SUR LE CŒUR

Le cœur, qui est un muscle, est capable de se développer comme n'importe quel autre muscle par le travail, pour aboutir au « cœur providentiel » des sportifs. Ce cœur est bien musclé, ses parois sont légèrement épaissies, et ses contractions sont plus lentes, mais plus complètes et plus efficaces. (Le pouls est lent : 45 à 60 pulsations par minute, car la quantité de sang chassée par chaque contraction ventriculaire est supérieure à celle que propulse un ventricule normal de sujet non sportif.)

Ce cœur ainsi « renforcé » luttera plus aisément contre tous les à-coups et tous les efforts. Mais comme le font remarquer les cardiologues, si le muscle cardiaque est susceptible d'acquérir une résistance remarquable chez les sportifs bien et régulièrement entraînés, il peut aussi (et la chose est fréquente) être la cause essentielle de leur déchéance physique et d'une mort précoce. On est obligé d'avouer que trop de grandes sportives meurent jeunes, parfois même peu de mois après une glorieuse compétition qui les aura trouvées en pleine forme apparente.

Faut-il en déduire que le sport peut, à lui seul, engendrer une cardiopathie ? Non, tous les auteurs ou presque sont d'accord sur ce point : le sport même intensif ne peut léser des fibres cardiaques rigoureusement saines. Malheureusement, nombreux sont les sujets qui, au cours de leur existence, auront présenté une diphtérie, une scarlatine, un rhumatisme articulaire aigu, ou même une grippe, capables de provoquer des localisations du germe en cause sur le cœur, des lésions souvent minimes, qui, chez un sujet sédentaire, pourront être longtemps compensées, mais qui,

chez le sportif, subiront un véritable coup de fouet capable de provoquer un fléchissement brutal et imprévu du myocarde. On voit donc la nécessité absolue d'examens médicaux minutieux non seulement au début de toute carrière sportive, mais encore à des intervalles réguliers, tout le long de la vie.

Mais si l'on veut une preuve éclatante de l'innocuité du sport chez des sujets au cœur indemne, on n'à qu'à se reporter aux statistiques faites depuis deux cents ans et plus par l'Université d'Oxford sur ses rameurs et anciens rameurs. On sera surpris de la longévité de bon nombre d'entre eux (les octogénaires n'y sont pas rares) et l'on-se devra de convenir que le sport, bien et progressivement réglé, ne peut être la cause efficiente des cardiopathies souvent rencontrées chez ceux qui le pratiquent.

CONCLUSIONS

I. — L'éducation physique et le sport féminins, sujets encore très controversés, tendent cependant de plus en plus à s'introduire dans les mœurs.

II. — Ils pourront être commencés chez le très jeune enfant (dès l'âge de 3 ans) sous forme de jeux et de mouvements des abdominaux et dorsaux. Par une gradation des difficultés, on arrivera aux jeux sportifs de la fillette pubère (tennis, natation, ski, patinage, basket) et aux mouvements à effets localisés. Ces mêmes exercices et ces mêmes sports seront prescrits à la jeune fille et à la femme, mais de façon plus intensive, en évitant toujours la compétition et ses risques physiques et moraux.

III. — Ainsi on permettra au sport de remplir sa mission essentielle, qui est d'améliorer la santé de la jeune fille et de la femme, tout en améliorant leur esthétique.

IV. — Malgré cela, on a souvent reproché au sport de viriliser la femme et de perturber sa vie génitale. Nous avons vu que cette virilisation est exceptionnelle chez les sujets qui n'y sont pas prédisposés ou qui ne pratiquent pas le sport avec excès.

V. — En ce qui concerne la menstruation, tout concorde à prouver qu'une certaine activité physique favorise le bon fonctionnement ovarien. Ici encore le contraire ne s'observe que chez celles qui pratiquent le sport sans mesure.

VI. — La stérilité, qu'on attribue volontiers au sport, semble être due avant tout au fait que les grandes sportives sont souvent des intersexuées. La descendance des autres n'est pas modifiée.

Quant à l'avortement, il ne semble pas, lui non plus, devoir

être imputé au sport, du moins lorsque celui-ci est modéré et lorsque l'œuf est sain et bien fixé.

VII. — Pendant la grossesse, le sport devra être interrompu, et remplacé par les exercices de gymnastique de Jeudon ou de Margaret Morris.

L'accouchement est généralement bon chez les sportives, en dehors de résistances périnéales, qui, chez certaines championnes, retardent l'expulsion.

Les suites de couches sont toujours excellentes.

VIII. — Quant à la croyance suivant laquelle le sport peut engendrer des cardiopathies, elle est fausse; un cœur sain ne peut être lésé par lui, par contre le sport peut aggraver des cardiopathies jusque-là bien compensées.

IX. — Donc, le sport sera toujours très utile à la femme normale, au point de vue physiologique, moral et esthétique, à condition qu'il reste toujours modéré et régulièrement contrôlé par des médecins compétents.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
M. CREYX.

Vu : *Le Doyen,*
R. DUPÉRIÉ.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 12 juillet 1946.
Le Recteur de l'Académie,
A. MARCHAUD.

BIBLIOGRAPHIE

Bensidoun. — Le sport et la femme. Thèse Paris, 1933.

Dehoux. — L'éducation physique de la femme doit évoluer en raison de son émancipation. *Revue médicale E. P.*, oct. 1941.

— E. P. de la femme en fonction de sa mission sociale. *Revue médicale E. P.*, janv. 1942.

Delanoue. — L'esthétique féminine. Thèse Bordeaux, 1946.

Fabre (M.). — Les sports chez la jeune fille et chez la femme. *Presse médicale*, 1941.

Fabre (R.). — Cours de physiologie appliquée à l'éducation physique, 1941.

Fournié (R.). — Adaptation de l'éducation physique et des sports chez la femme. Conférence faite aux monitrices du Centre de jeunesse de Bordeaux, 1943.

— Conférence sur la morphologie humaine. 1945, Bordeaux.

Hébert. — Muscles et beauté plastique féminine. Paris, 1942.

Heckel. — Culture physique et cure d'exercices.

Jeanneney. — Fécondation, stérilité. Cours de perfectionnement de gynécologie, Bordeaux, 1943.

Jeudon. — Les gymnastiques féminines. Cité par Mlle Denyse Perrin.

Lagrange. — Physiologie des exercices physiques. 1888.

Le Grand-Lambling. — De l'influence de l'E. P. sur le développement et les fonctions du corps féminin. 1934.

— Kinésithérapie en gynécologie et en obstétrique. Sept. 1937.

— Le sport et la femme. Le problème de l'éducation physique, conférence, 1931, *in* Edition de la Ligue française pour le droit de la femme.

— Education physique et sportive féminine. *Bulletin médical*, n° 41, 1929.

— Indications et contre-indications de la pratique des activités physiques chez la jeune fille. *Revue médicale E. P.*, 1942.

Martinie-Dubousquet. — La femme et les exercices du corps. *Revue de pathologie comparée*, 1937.

Morris (M.). — Maternity and post-operative exercise. Londres, 1936.

Papillon. — É. P. et sport en gynécologie. Congrès de l'Exposition internationale de Paris, 1937.

Pendé. — Types constitutionnels de féminité. *Presse médicale*, 1933.

Perrin (D.). — La femme devant l'E. P. Thèse Bordeaux, 1943.

Skerlj. — Cycles menstruels et exercices physiques. *Archives françaises de gynécologie*, oct. 1936.

Vignes. — La femme et l'exercice physique. *Presse médicale*, n° 100, 1933.

Dépôt légal effectué en 1946 (3e trimestre).

24006. — Imprimeries Delmas, Bordeaux (31.0192). — 1946.